

3-я группы). СФН суставов I был только у 5,3% пациентов 1-я группы, СФН II был соответственно по группам — у 89,5–95,2–48,6–77,8%, СФН III по группам — у 10,5–4,8–14,3% (1-я, 2-я, 3-я группы). Подагрическая нефропатия отмечалась по группам соответственно — у 5 (26,3%) (из них хроническая почечная недостаточность (ХПН) II ст. — у 2); у 40 (64,5%) (из них ХПН — у 21, в том числе I ст. — 18, II ст. — 1, III ст. — 1); у 26 (74,3%) (из них ХПН — у 18, в том числе I ст. — 15, II ст. — 3). Повышение уровня мочевой кислоты до лечения по группам больных было у 84,2–90,3–94,2–88,9%.

**Выводы.** Отмечается некоторое увеличение числа женщин по сравнению с данными литературы (7% по сравнению с 4–5%), прежнее преобладание мужчин среди больных подагрой (93%). У большей части пациентов диагноз устанавливали несвоевременно. Больные в возрасте младше 40 лет составили  $1/10$ . Преобладала продолжительность заболевания от 1 года–5 лет и более 11 лет. Во всех возрастных группах преобладала II степень активности воспалительного процесса, II рентгенологическая стадия изменений, с наличием «пробойников» в костях, СФН II. По мере увеличения возраста пациентов и продолжительности заболевания увеличивается количество осложнений — поражение почек с развитием ХПН. До начала терапии у значительной части обследуемых выявлена гиперурикемия. Полученные данные свидетельствуют о необходимости своевременной диагностики подагры, предотвращения тяжелых рентгенологических изменений, ведущих к утрате трудоспособности и требующих травматического хирургического лечения, проведения своевременно профилактического лечения, санпросветработы.

### ВОПРОСЫ ДЕЗАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ СОЧЕТАНИИ ПОДАГРЫ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ

**Е.А. Якименко, Л.В. Закатова,  
В.В. Тбилели, Н.Н. Антипова, Н.С. Тихончук,  
А.А. Серебрякова**

Одесский национальный медицинский университет

**Цель:** изучить особенности применяемой дезагрегантной и антикоагулянтной терапии у больных подагрой в сочетании с сердечно-сосудистой патологией.

**Методы исследования.** Проведен анализ случайной выборки 125 историй болезни пациентов с подагрой, лечившихся в Одесском городском ревматологическом центре. Среди пациентов преобладали мужчины — 116 (93%) человек, женщин было 9 (7%), возраст обследованных — 35–72 (в среднем —  $53,3 \pm 0,75$ ) года. Больных распределили на группы в зависимости от возраста и пола: 1-я группа — мужчины молодого возраста (32–44 года) — 19 (16,4%) человек, 2-я группа — мужчины среднего возраста (45–59 лет) — 62 (53,4%), 3-я группа — мужчины пожилого (старшего) возраста (60–74 года) — 35 (30,2%), 4-я группа — 9 женщин в возрасте 54–64 лет. Проводились общепринятые клинико-лабораторные исследования для верификации подагры, также коагулограмма, липидограмма, ЭКГ, эхокардиоскопия.

**Результаты.** 25% обследуемых пациентов в комплексной терапии получали дезагрегантную либо антикоагулянтную терапию, преимущественно ацетилсалициловую кислоту — 59 (61%). У 25 (26%) пациентов применяли клопидогрель, в 10% случаев — варфарин, в 3 (3%) — сочетание клопидогреля и ацетилсалициловой кислоты.

**Выводы.** Полученные результаты свидетельствуют о необходимости коррекции дезагрегантной терапии у больных подагрой в сочетании с сердечно-сосудистой патологией в связи с возможным снижением экскреции мочевой кислоты на ее фоне и провоцированием обострения заболевания, изучения преимуществ и недостатков, безопасности препаратов данной группы. Учитывая частую сердечно-сосудистую патологию при подагре, необходимо включить в план обследования таких больных методы изучения функции эндотелия. Применение дезагрегантной терапии при сочетании подагры и сердечно-сосудистой патологии, вероятно, снизит риск развития сосудистых катастроф, будет способствовать повышению толерантности к физическим нагрузкам, улучшению качества жизни пациентов.

### ОСОБЕННОСТИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ НА ФОНЕ ПОДАГРЫ

**Е.А. Якименко, Л.В. Закатова,  
В.В. Тбилели, Н.Н. Антипова, Н.С. Тихончук,  
А.А. Серебрякова**

Одесский национальный медицинский университет

**Цель:** изучить клинические особенности сердечно-сосудистой патологии на фоне подагры.

**Методы исследования.** В исследование были включены 125 больных подагрой, из них мужчин — 116 (93%) человек — 9 (7%). Возраст больных — 35–72 (в среднем —  $53,3 \pm 0,75$ ) года. Больных мужчин распределили на три группы в зависимости от возраста: 1-я группа — 19 (16,4%) пациентов молодого возраста (32–44 года), 2-я группа — 62 (53,4%) пациента среднего возраста (45–59 лет), 3-я группа — 35 (30,2%) — старшего возраста (60–72 года). В 4-ю группу вошли 9 женщин в возрасте от 54 до 64 лет. Использованы общепринятые клинико-лабораторные исследования для верификации подагры, также коагулограмма, липидограмма, ЭКГ, эхокардиоскопия.

**Результаты.** Артериальная гипертензия (АГ) диагностирована у 97 (73,6%) обследуемых пациентов, ишемическая болезнь сердца (ИБС) — у 29 (23,2%). АГ выявлена у 7 (37%) больных 1-й группы, у 53 (85,5%) — 2-й группы, у 23 (67%) — 3-й группы и у 8 (89%) — 4-й группы. ИБС в 1-й группе диагностирована не была, во 2-й — диагностирована у 12 (19,4%), в 3-й — у 16 (46%), в 4-й — у 1 (11,1%) больного. Основными эхокардиоскопическими признаками патологии сердца были: гипертрофия левого желудочка, диастолическая дисфункция левого желудочка, уплотнение корня аорты (50% случаев во 2-й группе, 11% — в 4-й группе), атеросклероз аорты с кальцинозом кольца аортального клапана — 50% во 2-й группе, 100% — в 3-й группе, кальцинозом митрального клапана — в 18% случаев.